

РЕШЕНИЕ

№ 5650

гр. София, 23.08.2013 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 29 състав,
в публично заседание на 29.05.2013 г. в следния състав:

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪДИЯ: Красимира Милачкова

при участието на секретаря Петя Кръстева, като разгледа дело номер **3536** по описа за **2013** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.145- чл.178 от Административнопроцесуалния кодекс /АПК/ във връзка с чл. 76а, ал. 4 от Закон за здравното осигуряване /ЗЗО/.

Образувано е по жалба на „Групова практика за първична медицинска помощ 3. 999” (Г. „3. 999”) О., против писмена покана изх. № 29-05-61/03.08.2011г. на директора на Столична здравноосигурителна каса (С.). Жалбоподателят твърди, че с налагането на регулативни стандарти се лимитира медицинската помощ, което ограничава правата на гражданите. Изтъква, че с решение на Върховния административен съд (ВАС) са отменени като нищожни 23 норми от решение на УС на НЗОК от 27.12.2007г., с което се замества Националния рамков договор /Н./, включително тази, определяща реда за правилата за определяне на регулативни стандарти в извънболничната помощ. По тези съображения оспорващият моли атакуваната заповед да бъде отменена. Ответникът чрез процесуалния си представител оспорва жалбата като неоснователна.

След като обсъди доводите на страните и събраните по делото доказателства, и като взе предвид решение № 4404/29.03.2013г. по адм. д. № 1003/2013г. на от ВАС, Шесто отделение, съдът в настоящия състав приема следното от фактическа и правна страна.

Жалбата е допустима, като подадена в срок от лице с правен интерес от оспорването. Разгледана по същество, тя е неоснователна.

На 19.01.2010г., между Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) и Г. [фирма], е сключен договор № 222011, на основание чл. 59, ал.1 от ЗЗО, решение №

РД-УС-04-17/20.01.2009г. на УС на НЗОК и Н. за 2010г. По силата на договора дружеството се задължава да оказва на задължително здравноосигурени лица специализирана извънболнична медицинска помощ съгласно Наредба № 40 от 24.11.2004г. за определяне на основания пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК по пакети съгласно чл.2, т.1-5. Съгласно чл. 3 НЗОК, в качеството и на възложител по договора осъществява контрол по изпълнението, както и върху вида, обема и качеството на оказаната болнична помощ съгласно Н. 2010г., налага санкции в тази връзка. Между страните по договора са подписани и протоколи за определяне на регулативни стандарти на изпълнител на първична извънболнична медицинска помощ за второ и четвърто тримесечие на 2010г., неразделна част от договора.

Със заповед № РД-18-848/05.07.2011г. на директора на С. е наредено извършване на финансова проверка на лечебното заведение – жалбоподател, със задача: контрол по изпълнение на броя на определените специализирани медицински дейности и стойностите на назначаваните медико-диагностични дейности за второ и четвърто тримесечие на 2010г. Посочени са служителите на НЗОК, с участието на които следва да се извърши проверката. Заповедта е връчена на д-р Е. Г. на 06.07.2011г. Резултатите са отразени в протокол за неоснователно получени суми (ПНПС) № ФВ-242/06.07.2011г., връчен на същата дата на управителя. Съгласно протокола, определените регулативни стандарти за М., назначени с направление бл. МЗ-НЗОК-4 за второ тримесечие на 2010г. са в размер на 2754,29 лв, а за четвъртото тримесечие – в размер на 749,49 лв. Срещу протокола не е подадено възражение.

С оспорената покана на дружеството е определено да възстанови неоснователно получени суми в размер на 3503, 78 лв. поради констатирано превишение на определените регулативни стандарти, както е посочено в ПНПС.

По делото е прието заключение на съдебно-икономическа експертиза, което съдът в настоящия състав възприема като компетентно, обективно и неоспорено от страните. Установява се от заключението, че констатациите в ПНПС, както и изчислението на сумите, са верни. Те почиват на представените и приложените по делото доказателства, като е извършено и посещение в С., където са предоставени необходимите за изготвянето на експертизата документи. Тези документи не са оспорени от жалбоподателя в срока, даден от съда.

Общата стойност на издадените, изпълнени и заплатени за второ календарно тримесечие на 2010г. направления бланка МЗ- НЗОК № 4 е в размер на 30315,30 лв. Тази сума включва всички издавани и изпълнени назначения на територията на [населено място], към която се прибавя и сумата за назначени извън [населено място], възлизаща на 47,63 лв. Така, размерът на превишението за второто тримесечие е 2754,29 лв. Аналогично, размерът на превишението за четвъртото тримесечие е 749,49 лв.

Оспорената покана за доброволно изпълнение представлява индивидуален административен акт по смисъла на чл. 21 АПК, подлежащ на съдебен контрол, като едностранно властническо волеизявление на директора на С., в качеството му на административен орган в правоотношение, в което страните не са равнопоставени. Поканата определя размер на задължение за плащане, като по този начин засяга правната сфера на жалбоподателя. В този смисъл е и разпоредбата на чл. 76а, ал.4 от Закона за здравното осигуряване. Оспореният административен акт е издаден от компетентен орган - директорът на С., съгласно чл. 76а, ал.3 ЗЗО. Поканата е издадена

в предвидената от закона форма, съгласно чл. 59 АПК, като съдържа необходимите посочени в ал. 2 реквизити – наименование на органа, наименование на акта, адресат на акта, фактически и правни основания за издаването му, разпоредителна част, указания относно органа и срока за обжалване, дата на издаване и подпис на лицето, издало акта, с посочване на длъжността му.

Процесуалният ред за извършване на проверката и издаване на заповедта е регламентиран в ЗЗО и в случая е спазен. В чл. 10, ал. 2 от Инструкция № РД-16-6 от 22.02.2010 г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. 2 и 3 от ЗЗО, издадена от управителя на НЗОК на основание чл. 72, ал. 5 от ЗЗО, е предвидено заповедта на директора на Р. за възлагане на проверка да съдържа правните и фактическите основания за издаването ѝ с определяне на проверяващото лице/лица, обектът - наименование и месторазположение на И. и/или И., видът и задачата на проверката. Заповедта, слагаща началото на административното производство по конкретната преписка, съдържа посочените реквизити и изрично възлага контрол по изпълнение на броя на определените специализирани медицински дейности и стойностите на назначаваните медико-диагностични дейности за релевантния период. Съгласно чл. 76а ЗЗО, в случаите, когато изпълнителят на медицинска и/или дентална помощ е получил суми без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение на закона, и това е установено при проверка от контролните органи по чл. 72, ал. 2, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите. В случаите по ал. 1 се съставя протокол за неоснователно получени суми. Лицето - обект на проверката, има право да представи писмено възражение пред директора на Р. в 7-дневен срок от връчване на протокола. След изтичане на срока за възражение по ал. 2 директорът на Р. издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание, която се връчва на изпълнителя на медицинска и/или дентална помощ.

Жалбоподателят не оспорва по същество данните на констатираното във финансовия протокол превишение на РС, които констатации бяха несъмнено установени в хода на съдебното производство. Протоколът за определяне на броя на назначаваните С. и стойността на назначаваните М. е част от индивидуалния договор, който изпълнителят на извънболнична медицинска помощ е сключил с НЗОК, представлявана от директора на С.. В чл. 37 от този договор изрично е записано, че изпълнителят може да назначава извършване на специализирани медицински дейности (С.) и медико-диагностични дейности (М.) по брой или стойност на отделните видове, определени със съответните протоколи.

Със Закона за бюджета на НЗОК (ЗБНЗОК) за 2010 г. са определени финансовите параметри на нейната дейност. Средствата, с които НЗОК ще разполага през 2010 г. за заплащане на специализирани медицински дейности и на медико-диагностични дейности са определени с чл. 3, ал. 1, т. 1 и т. 2 за посочените там медицински дейности за всяко тримесечие. С тези средства разполага НЗОК за 2010 г. и тяхното превишаване е немислимо. Затова с чл. 4 от цитирания ЗБНЗОК за 2010 г., на НЗОК е възложено да определя за всяко тримесечие броя на назначаваните от изпълнителите на първична и специализирана медицинска помощ специализирани медицински дейности и медико-диагностични дейности в съответствие с разполагаемите за тях средства, като в приложимата за казуса редакция на този член Управителния съвет (УС) на НЗОК е овластен да утвърди ред, по който НЗОК да изпълнява правомощието си по ал. 1. Основните постулати на този ред се съдържат в решение № РД-УС-04-153 от 21.12.2009 г. на УС на НЗОК. В решение № РД-УС-04-153/21.12.2009 год. на УС на

НЗОК е предвидено, че Р. определя индивидуалните регулативни стандарти на всеки от отделните изпълнители на извънболнична медицинска помощ при спазване на утвърдените от директора на НЗОК регионални регулативни стандарти за съответното тримесечие. В тази връзка следва да се отбележи, че в компетентността на директора на НЗОК е при спазването на установения ред да утвърждава разпределението на регулативните стандарти за всяко тримесечие до края на месеца, предхождащ тримесечието, в зависимост от месечното разпределение и очакваното изпълнение на бюджета на НЗОК. Евентуалното прогласяване на нищожност или обсъждането на законосъобразността на решението на УС на НЗОК и приетите правила обаче не би могло да заличи регулативните стандарти като финансова рамка на специализираните медицински дейности и медико-диагностични дейности, финансирани от бюджета на НЗОК, защото тази финансова рамка е определена с чл. 1, ал. 2, редове 1.5.2. и 1.5.4. и с чл. 3, ал. 2 и 4 на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2010 г.

Въпросът относно съобразяването с Конституцията на регулативните стандарти е изяснен с решение № 2 от 22.02.2007 г. по конст. дело № 12 от 2006 г. на Конституционния съд на Република България, което е задължително за всички държавни органи, юридически лица и граждани на основание чл. 14, ал. 6 от Закона за Конституционния съд. Прието е, че правата по чл. 4, чл. 5, т. 5 и 10 от Закона за здравето осигуряване са от категорията универсални социални права, което по необходимост налага държавна намеса. Медицинската помощ, до която осигурените лица имат право на свободен достъп при условията на равнопоставеност, не е неограничена и се определя от държавата по вид, обхват и обем. Установените от чл. 4, чл. 5, т. 5 и чл. 10 от ЗЗО принципи не влизат в противоречие с чл. 29 от същия закон, който предвижда диференцираните разходи по здравно-осигурителните плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ и медико-диагностични дейности да се определят със закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса. Народното събрание всяка година със закон одобрява средствата, които НЗОК има право да разходва за здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ, високоспециализирани медицински дейности и медико-диагностични дейности. Районната здравноосигурителна каса определя индивидуалните РС на всеки отделен изпълнител на извънболнична медицинска помощ при спазване на утвърдените от директора на НЗОК регионални РС за съответното тримесечие. Ако назначи съответните дейности с бланки на НЗОК над определения му брой и стойност, изпълнителят на медицинска помощ ще причини плащания над отпуснатите средства с бюджета на НЗОК. Протоколите за определяне броя на назначаваните С. и стойността на назначаваните М. представляват неразделна част от индивидуалните договори с изпълнителите на медицинска помощ. Това е регламентирано изрично в чл. 22, ал. 2, т. 1 от Националния рамков договор между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз и Българския зъболекарски съюз за 2010 г. (Н. - 2010 г.).

Така наречените "регулативни стандарти" представляват метод за определяне на обективни критерии за възлагане на определен брой медицински дейности и тяхната стойност за отделните изпълнители на извънболнична медицинска помощ, и имат характера на прогнозна финансова рамка. Вместването на медицинските услуги в рамките на утвърдените регулативни стандарти обезпечава финансовият ред в сферата

на здравното осигуряване. С оглед на това в индивидуалните договори, сключени между НЗОК, респ. Р., и изпълнителите на медицинска помощ, са установени правила и рамки, в които изпълнителите на медицинска помощ могат да назначават специализирани медицински и медико-диагностични дейности за сметка на НЗОК, което означава, че излизането извън тези рамки е за сметка на изпълнителите на медицинска дейност, защото надвишава обема на медицинските дейности, които другата страна по договора - НЗОК, е приела да финансира. Регулативният стандарт е финансов механизъм за разпределение на лимитирани бюджетни средства за специализирана извънболнична медицинска помощ и медико-диагностична дейност. Възложеният регулативен стандарт задължава изпълнителя на медицинска помощ да издаде определен брой направления или да назначи медико-диагностична дейност в рамките на определена стойност. Приемането от изпълнителя на медицинска помощ на задължението да назначи специализирана медицинска дейност в рамките на регулативния стандарт се удостоверява с подписването на протоколите за възлагане на регулативните стандарти. Наред с горното следва да се отбележи и, че поетото задължение по договора с НЗОК на това само основание подлежи на изпълнение от лечебното заведение; съответно, назначените извън предвиденото от договора дейности следва да останат за сметка на последното.

Предвид изложеното и като провери законосъобразността на акта съобразно чл. 168, ал. 1 АПК съдът в настоящия състав намира, че поканата е издадена от компетентен орган и в установената форма; при това не са допуснати съществени нарушения на административнопроизводствените правила, поканата е в съответствие с материалноправните разпоредби и целта на закона. С оглед изхода на спора, разноските по делото остават за жалбоподателя така, както са направени и следва да бъде уважено своевременно направеното от страна на ответника искане за юрисконсултско възнаграждение. Последното съдът определя в размер на 150 лв. на основание чл.7, ал.1, т.4 от Наредба № 1/09.07.2004 г. за минималните размери на адвокатските възнаграждения.

Така мотивиран и на основание чл.172, ал.2 АПК, съдът

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ жалбата на [фирма], с ЕИК[ЕИК], против писмена покана изх. № 29-05-61/03.08.2011г. на директора на Столична здравноосигурителна каса.

ОСЪЖДА [фирма], с ЕИК[ЕИК], да заплати на Столична здравноосигурителна каса сумата 150 (сто и петдесет) лева – разноски по делото.

Решението подлежи на касационно оспорване в 14-дневен срок от съобщаването му, пред Върховния касационен съд.

Съдия: